

тия и развлечения на батутах привлекательны для лиц любого возраста и пользуются повышенной популярностью у молодежи. Эти обстоятельства дают основания целесообразности разработки программно-методического обеспечения занятий по джампинг фитнесу с целью внедрения в физическое воспитание студентов.

### Литература

1. Аникеенко, Ж.Г. Физическая подготовка студенток с преимущественным использованием средств фитнеса на основе учета индивидуального профиля развития физических качеств : аттореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ж.Г. Аникеенко ; ФГБОУ ВПО Кубан. гос. ун-т ФК, спорта и туризма. – Краснодар, 2013. – 16 с.
2. Котло, Е.Н. Вариативная форма организации занятий физическими упражнениями в вузе / Е. Н. Котло, С.С. Колесникова, С.А.Котло // Теория и практика физической культуры. – 2007 – №6 – С.57-59.
3. Позняк, Ж.А. Предпосылки внедрения фитнес-бокса в учебный процесс по дисциплине «физическая культура» в УО «ВГМУ»/Ж.А. Позняк // Инновационные обучающие технологии в медицине 6 сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием / Витеб. гос. мед. Ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный (гл. ред.) [ и др.]. – Витебск, 2017.-с.230-234.
- 4.Шкирьянов, Д.Э. Модельные характеристики физической подготовленности как фактор индивидуализации физического воспитания студентов-медиков / Д.Э. Шкирьянов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 72-ой научной сессии сотрудников университета, Витебск, 25-26 января 2017 г. / Витеб. гос. мед. ; редкол. : А.Т. Щастный (гл. ред) [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 607-609.

## Развитие компетенций у студентов медицинского вуза в условиях контекстного обучения

Королёв М.Г.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Современный мир остро нуждается в высококлассных специалистах для сохранения набранных темпов социального развития. Отечественная педагогика, решая вопрос о качественной подготовке специалиста в системе профессионального образования, очень часто застывает между двумя крайностями: чрезмерной теоретизацией учебного процесса и узкой ориентированностью только на быструю подготовку специалиста. Обе крайности фатальны. Перенасыщение образования теорией в результате дает специалиста, который всё может объяснить, но ничего не может толком сделать (отсюда известная фраза нанимателя молодому специалисту – «Теперь побыстрее забудь всё то, чему тебя учили в вузе»). Наоборот, узкая практикоориентированность на выходе выпускает специалиста, который здесь и сейчас способен на многое, но со временем, когда новые технологии существенно видоизменяют производство, оказывается у разбитого корыта, так как неспособен осмыслить происходящее и освоить новые подходы, ибо не располагает должными теоретическими знаниями. Поэтому наиболее продуктивными оказываются поиски середины пути.

Довольно популярным в последнее время стал компетентностный подход к обучению. Он, по мнению многих белорусских педагогов, должен заменить классическую ЗУНовскую модель (хотя в Кодексе об образовании Республики Беларусь в качестве основного закреплена именно она). В тоже время для многих преподавателей эта тенденция не ясна. При успешном внедрении компетентностного подхода вместо формирования знаний, умений, навыков и контроля уровня их усвоения (по нему традиционно судят о качестве образования) нужно будет развивать и оценивать нечто принципиально иное – компетенции обучающихся. Компетенция в педагогике представляет собой интегрированный результат овладения содержанием образования, выражаемый в готовности обучающегося применять усвоенные знания, навыки и умения, а также способы деятельности в конкретных жизненных ситуациях с целью решения теоретических и практических задач. Компетентностный подход предполагает не усвоение учеником отдельных друг от друга знаний и умений, а овладение ими в комплексе.

Наиболее адекватно компетентностный подход может развиваться в рамках контекстного обучения. Оно призвано разрешить основные противоречия традиционного профессионального образования:

- овладение профессиональной деятельностью должно быть обеспечено в рамках качественно иной (учебной) деятельности, которая отличается от реальной жизни в обществе;
- учебная деятельность предполагает развитую познавательную мотивацию, тогда как практическая – профессиональную;
- предметом учения является учебная информация, а деятельности, например, врача – человек с его болезнью;
- содержание обучения «рассыпано» по множеству учебных дисциплин, а в труде оно применяется системно;
- у студента «эксплуатируются» в основном внимание, восприятие, память и моторика, тогда как в профессиональной деятельности он выступает целостной личностью, триединством тела, души и духа;
- студент занимает «ответную» позицию, проявляет активность в ответ на управляющие воздействия преподавателя, тогда как на производстве от него самого требуются активность и инициатива;
- студент получает статичную учебную информацию, а в трудовой деятельности она используется динамично во времени и пространстве в соответствии с технологическим процессом;
- в обучении студент выступает как одиночка (принцип индивидуализации), тогда как всякий производственный процесс совершается в совместной деятельности специалистов.

Компетентность студента медицинского вуза имеет определённую структуру, компоненты которой связаны со способностью врача решать различные профессиональные проблемы, включающие постановку диагноза, назначение лечения и решение вопросов повседневной социальной жизни пациентов с учётом имеющейся патологии. Среди знаний и практического опыта, формируе-

мых в процессе достижения личностью определенного уровня компетентности, находятся навыки самообразования, критического мышления, самостоятельной работы, самоорганизации и самоконтроля, работы в команде, умения прогнозировать результаты и возможные последствия разных вариантов решения, устанавливать причинно-следственные связи, находить, формулировать и решать проблемы.

Созданная ЮНЕСКО Международная комиссия по образованию в XXI веке, возглавляемая Жаком Делором, выделила четыре столпа, на которых покоится всё здание высшего, в том числе медицинского, образования: научиться познавать, научиться делать, научиться жить, научиться жить вместе. Если первым двум составляющим (познавать и делать) уделяют внимание в вузе, то умению жить и жить в коллективе практически не учат. Компетентность в данных вопросах формируется у будущих выпускников медицинского вуза только на основе взаимоотношения в группе, с преподавателями, в общежитии, в семье. И далеко не всегда эти взаимоотношения способствуют формированию правильных взглядов будущего врача, призванных основываться на принципах гуманизма, человеческого отношения друг к другу, заботы о пациенте, готовности помочь решить ему не только медицинские, но и социальные вопросы. Программа по любой медицинской специальности не предусматривает обучению слушать больного и слышать. Нет умений и знаний, как строить свои отношения с пациентом, когда врач в условиях обязательного медицинского страхования может лечить заболевание (по стандартным схемам), а не больного. Именно поэтому важной и определяющей здесь становится социально-гуманитарная подготовка специалиста-медика, которая должна равномерно быть распределена по всей траектории обучения.

Контекстное обучения в высшей школе предполагает ориентацию на профессиональную подготовку студентов и реализацию посредством системного использования профессионального контекста, постепенного насыщения учебного процесса элементами профессиональной деятельности.

Учебный процесс в вузе является одним из проявлений социальной практики, он отражает все те закономерности, плохие и хорошие, которые существуют в обществе. Единицей работы преподавателя и студента становится ситуация во всей её предметной и социальной неоднозначности и противоречивости. Именно в ходе анализа ситуаций студент формируется как специалист и член будущего коллектива. И здесь на первый план должна выходить личность преподавателя, его умение сформировать положительную мотивацию к изучению предмета, своим поведением быть примером для подражания в человеческом и профессиональном плане. К сожалению, в медицине повсеместно распространён сегодня дух техницизма. Уменьшился непосредственный контакт между врачом и пациентом, личное общение между ними сократилось. Умная машина не умеет клинически мыслить – отсюда многочисленные, дорогостоящие обследования, призванные выявить патологию. И поэтому в обществе формируется отношение к врачам, как к ремесленникам, оказывающим медицинскую услугу. Основная же задача врача – внушить пациенту веру и уверен-

ность в выздоровление и, если это невозможно, облегчить страдания вниманием и добрым словом – забыта, лечится только болезнь.

Таким образом, полноценная реализация компетентностного подхода видится нам исключительно в рамках контекстного обучения. При соблюдении всех его условий мы действительно можем получить конкурентоспособного специалиста. В ином случае – профанация, которая способна только усугубить негативные тенденции в обществе.

### **Литература**

1. Вербицкий, А. Контекстное обучение в компетентностном подходе / А. Вербицкий // Высшее образование в России. – 2006. – № 11. – С. 39–46.
2. Субботина, М.В. Формирование компетентностного подхода у будущих врачей на основе контекстного обучения / М.В. Субботина // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – № 7. – С. 84–86.

## **Формирование гражданской ответственности как одной из основных социально-личностных компетенций в профессиональной деятельности врача и провизора**

**Кулик С.П.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Выпускник учреждения высшего образования при подготовке по образовательной программе наряду с академическими и профессиональными компетенциями должен приобрести социально-личностные компетенции, обеспечивающие решение и исполнение гражданских, социально-профессиональных, личностных задач и функций.

Обладание качествами гражданской ответственности является первой социально-личностной компетенцией в образовательных стандартах по всем специальностям медицинских учреждений высшего образования.

Гражданственность подразумевает способность пользоваться своими правами и исполнять свои обязанности в личных интересах и на благо общества, мыслить и действовать государственно. Гражданственность означает осознание своей причастности к Родине, ее народу, ее истокам и корням, выражающееся в чувстве долга и ответственности будущего профессионала-медика перед гражданами и коллективом, обществом и государством.

Обладание качествами гражданской ответственности сопряжено с чувством патриотизма: как без патриотизма не может быть гражданской ответственности, так без гражданской ответственности не может быть и патриотизма. Гражданско-патриотическое воспитание в условиях современной Беларуси объективно является и признано государством ключевым в обеспечении устойчивого социально-экономического развития и национальной безопасности Республики Беларусь.

Цели формирования и развития у будущих медиков гражданской ответственности, патриотизма, активной жизненной позиции, национального самосознания, любви к Беларуси и устойчивого желания своей профессиональной деятельностью